48e Année, IIIe Série, t. II. NUMÉRO 38. 16 septembre 1880

JOURNAL DES

CONNAISSANCES MÉDICALES

PRATIQUES ET DE PHARMACOLOGIE

PARAISSANT TOUS LES JEUDIS

FONDÉ PAR LE Dr CAFFE

Publié par V. CORNIL

Professeur-agrégé de la Faculté de médecine,
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, rédacteur en chef.

Secrétaire de la Rédaction : le Dr V. GALIPPE

Ancien chef du laboratoire des Hautes études
à l'École de pharmacie de Paris,
Membre de la Société de Biologie.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Paris et départements, 10 fr. — Union générale des postes, 12 fr. 50. — États-Unis, 14 fr. — Autres pays, 15 francs.

L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le N° : 20 cent. — Par la poste : 25 cent.

ABONNEMENTS.

Pour ce qui concerne les abonnements et l'administration du Journal, s'adresser au docteur Galippe, 48, rue Sainte-Anne. Lundi, mercredi, vendredi, de 4 à 5 heures; mardi, jeudi, samedi, de midi à 1 heure.

SOMMAIRE DU NUMÉRO :

BULLETIN FINANCIER

Banque Foncière.

Société anonyme.

Capital : **1,000,000** de francs.

Siège social : à Paris, 51 *bis*, rue Sainte-Anne.

Les cours élevés que nous avions à constater la semaine dernière ont fléchi quelque peu vers le milieu de celle-ci, plutôt sous l'influence des réalisations de bénéfices que devait amener la progression trop rapide de la hausse, que par des motifs sérieux.

Le 5 0/0, qui de 120.15 était remonté à 120.40 au comptant, clôture à 120.10; à terme, on l'a vu osciller successivement de 120.45 à 120.70 pour retomber en fin de Bourse à 120 25.

Le 3 0/0 a oscillé de 87.10 à 86.85 pour finir à 86.75 ; l'Amortissable clôture à 88.95.

Toutes les autres valeurs ont plus ou moins réagi sur leurs cours précédents.

A propos des fonds étrangers qui ont suivi plus ou moins ce mouvement de recul, on parle toujours d'une prochaine émission d'un emprunt italien.

Les valeurs de nos chemin de fer et de nos villes sont à peu près à leurs plus hauts cours ; nous conseillons à nos clients de réaliser une partie de ces titres et d'en faire remploi en valeurs susceptibles de plus-value.

Nous leur recommandons surtout, comme arbitrages avantageux, les actions **Banque foncière** à 535 fr., et les actions de la **Société foncière de Montrouge**, émises à 500 fr.; les capitaux engagés dans cette excellente affaire doubleront en quelques années. (*Banque foncière.*)

Services de la Banque.

Achat et vente *de toutes* **valeurs** *au comptant.*

Tirages. — *Vérifications gratuite de tous les numéros.*

Renseignements *gratuits sur toutes valeurs et Sociétés.*

Prêts hypothécaires *à* 4 *et* 5 *p.* 100 *sur tous immeubles situés en France. Prompte solution.*

Opérations de Bourse à terme, à risques limités.

Lire l'*Informateur*, journal de la Banque Foncière, le mieux renseigné des journaux financiers; 1 fr.

La séance de l'Académie.

Comme pièce de résistance nous avons eu aujourd'hui un morceau des plus coriaces, préparé par M. Giraud-Teulon lui-même, et administré aux déshérités qui fréquentent l'Académie. Au bout de quelques instants, mes yeux et mon esprit flottaient dans un monde meilleur. Ce qui m'a rappelé à la réalité, ce n'est point la voix de l'orateur, ce n'est pas non plus sa façon de lire, mais bien la figure navrée de mon confrère le Dr Tartivel, dont la plume accorte et diligente rend si bien compte de ce qui se passe à l'Académie. Notre malheureux ami a essayé de lutter avec M. Giraud-Teulon et il a été terrassé; j'ai vu le moment où l'on allait être obligé de lui faire respirer des sels. Nous espérons que l'incident n'aura pas de suites. Voici ce que nous pensons avoir saisi dans le travail de M. Giraud-Teulon.

Quand l'axe optique principal passe d'une position quelconque à une autre également quelconque, le globe tourne autour d'un axe unique, et n'exécute qu'une simple rotation dans un même plan. Cette loi, dit M. Giraud-Teulon, obéit au principe général de mécanique physiologique, celui du plus court chemin ou de la moindre action, mais elle ne peut être exacte d'une façon générale qu'en faussant ouvertement ce principe de la moindre action.

Or, M. Giraud-Teulon, et nous l'en félicitons vivement, ne veut pas que le principe de la moindre action soit luxé, mais il aurait pu faire sa démonstration un peu moins compendieusement.

Si nous ajoutons que M. Béclard a lu avec sa maestria habituelle le discours qu'il a prononcé sur la tombe de Delpech, nous aurons esquissé la séance d'aujourd'hui.

PATHOLOGIE INTERNE

De la contracture permanente chez les hémiplégiques.

Dans une thèse fort intéressante (1), M. le Dr Brissaud a étudié ce phénomène si curieux de la contracture permanente chez les hémiplégiques, nous en résumerons ici les principaux caractères.

C'est seulement quinze ans après la publication du travail de Ludwig Türck que M. le professeur Bouchard fit, le premier, comprendre la grande importance des symptômes de l'hémiplégie permanente de cause cérébrale. Dans le mémoire célèbre qu'il publia en 1866 sur les *Dégénérescences secondaires de la moelle*, M. Bouchard a mis surtout en évidence que la paralysie, consécutive à une attaque d'apoplexie, ne devenait une maladie incurable qu'à la condition qu'il se fût développé dans la moelle épinière une lésion également incurable. Il se produit en effet, à la suite des hémorrhagies cérébrales un peu étendues, et qui atteignent les régions motrices, des dégénérations secondaires de la moelle désignées sous le nom de scléroses descendantes. Ces dernières occupent un appareil bien défini et qui n'est autre que le *faisceau pyramidal.*

Le faisceau pyramidal consiste dans le groupement de toutes les fibres nerveuses qui, partant des *circonvolutions motrices* de l'écorce cérébrale, vont se distribuer aux différents étages de la moelle épinière. Il prend naissance dans les grandes cellules dites géantes qui occupent les circonvolutions motrices, puis descend à travers le centre ovale jusque dans le pédoncule, après avoir parcouru une certaine étendue d'une région très-importante de l'hémisphère, la capsule interne. Au dessous des centres moteurs du bulbe, auquel ce faisceau abandonne en passant un certain nombre de ses fibres, il subit la décussation pyramidale et passe du côté opposé de la moelle épinière. C'est même à cet entrecroisement des pyramides antérieures (qu'il représente au niveau de la bulbe dans leur totalité) que le faisceau pyramidal doit sans doute la désignation qu'on lui a récemment imposée. Mais cet entrecroisement est, comme on sait, plus ou moins complète selon les cas (Charcot). Quelquefois toutes les fibres d'un côté, sans exception, passent de l'autre côté dans le cordon latéral; quelquefois au contraire l'entrecroisement étant incomplet, il reste un certain nombre de fibres du faisceau pyramidal dans la moitié de la moelle du même côté; cette partie du faisceau pyramidal non décussée continue son chemin dans le cordon antérieure à la partie interne de la corne antérieure et à la partie la plus reculée du sillon antéro-postérieur. Enfin, il y a des cas où l'entrecroisement pyramidal fait complètement défaut, et il nous semble que c'est à des cas de ce genre qu'il faut attribuer les hémiplégies non croisées sur lesquelles M. Brown-Séquard a si longuement insisté à la Société de biologie, dans ses cours du Collège de France.

Mais l'essentiel de ces dispositions, c'est le passage du faisceau pyramidal dans le cordon latéral du côté opposé de la moelle où il semble se localiser vers la partie la plus reculée de ce cordon, tout à fait au voisinage de la racine postérieure. Au niveau du renflement cervical ce faisceau a son étendue maximum; au-dessous de cette région où il a commencé à s'épuiser, on le voit progressivement décroître; à la hauteur du renflement lombaire, il est réduit à de très faibles dimensions, et c'est à peine si l'on en retrouve quelques vestiges dans les étages sous-jacents à cette région.

En réalité c'est bien ainsi que les choses se passent. Cependant il existe dans toute la hauteur de la moelle épinière une commissure blanche qui renferme des fibres ou faisceau pyramidal direct, c'est-à-dire de cette portion de fibres qui ne s'est pas entre-croisée dans la région bulbaire, et selon toute vraisemblance, il faut considérer une partie des fibres commissurales de la région dorsale comme appartenant au faisceau pyramidal destiné à la région lombaire.

Un certain nombre de théories ont été émises relativement au mode de distribution de ce faisceau pyramidal. Il en existe deux sur lesquelles il nous faut dire quelques mots, car elles permettent d'expliquer le mécanisme des contractures tardives chez les hémiplégiques. Pour certains auteurs les fibres du faisceau pyramidal vont directement des cellules motrices de l'écorce du cerveau à la fibre musculaire, et les cellules motrices cérébrales représenteraient ainsi les centres trophiques des muscles où se rendent les fibres qu'elles émettent. M. le professeur Huguenin est un ardent défenseur de cette manière de voir. Pour d'autres au contraire, à l'opinion desquels nous nous rangeons, l'aboutissant nécessaire des fibres pyramidales est la substance prise de la moelle épinière, de telle sorte que le faisceau pyramidal n'est qu'une grande commissure entre les circonvolutions motrices et la substance grise de la moelle. En outre il y a tout lieu de supposer que, dans la substance grise, c'est la grande cellule des cornes antérieures qui représente l'organe de terminaison des fibres pyramidales. Enfin, si l'on considère que dans l'échelle animale la rapidité de développement du faisceau pyramidal est en raison directe de la précocité de l'intelligence, il est tout naturel de rapporter à cet appareil un rôle de transmission entre les centres de commandement qui occupent l'écorce du cerveau et ceux d'exécution qui siègent dans les cornes antérieures de la moelle épinière.

De là découle naturellement que les altérations du faisceau pyramidal ne donnent lieu aux contractures permanentes que parce qu'elles sont elles-mêmes une cause d'irritation des cellules motrices des cornes antérieures.

(1) Recherches anatomo-pathologiques et physiologiques sur la contracture permanente des hémiplégiques, 1880, A. Delahaye et Ce, éditeurs.

Cette dégénération secondaire du faisceau pyramidal succède aux lésions destructives (hémorrhagies, ramollissement) des centres moteurs corticaux ou des fibres du faisceau pyramidal lui-même tout le cours de son trajet; la sclérose s'étend en descendant depuis le point lésé jusqu'à sa terminaison dans le renflement lombaire. Cette sclérose descendante peut débuter rapidement, quelques jours à peine après la formation du foyer d'hémorrhagie ou de ramollissement. A partir du moment où la dégénération secondaire a débuté l'hémiplégie devient incurable, et bientôt surviendront les contractures, dites tardives.

Les contractures permanentes n'apparaissent en général que tardivement vers le deuxième ou le troisième mois. La plupart du temps cette contracture s'annonce par une raideur insolite dont les malades se rendent parfaitement compte et qui semble affecter tout d'abord les muscles fléchisseurs de la main et du bras. Peu à peu ce symptôme s'accuse, les doigts se fléchissent dans la main, l'avant-bras se fléchit sur le bras, en quelques mois la position acquise est irrémédiable, sauf à une période plus avancée, comme nous le verrons plus loin. Au moment où la contracture s'établit, quelquefois avant, on constate une exagération notable de la réflectivité médullaire, ainsi que le témoigne l'existence de deux symptômes importants : l'*épilepsie spinale* et l'exagération des *réflexes tendineux*. L'épilepsie spinale est connue, nous n'y insistons pas. En quoi consistent ces *réflexes tendineux*, ces *signes du tendon*? C'est ce qu'il nous faut expliquer en quelques mots. Dans la position assise, lorsqu'une jambe est croisée sur l'autre et qu'elle est abandonnée à elle-même, ballante, un choc sur le triceps fémoral et surtout sur le tendon rotulien provoque une élévation brusque de la jambe qui est croisée sur l'autre; le même phénomène s'obtient en percutant le tendon d'Achille, le tendon du triceps brachial. Or, chez les hémiplégiques et chaque fois que les réflexes sont exagérés, les réflexes tendineux, les signes du tendon, sont également fort exagérés.

Le réflexe rotulien commence à s'exagérer dès l'apparition de la contracture secondaire. Cette exagération se manifeste souvent même à une époque où la contracture n'est pas encore bien franche, et quelquefois elle sert à cette dernière de symptôme précurseur.

D'après M. Bouchard il n'existe pas (1 fois sur 30) d'hémiplégie flasque permanente, toujours à un moment de son évolution il existerait un certain degré de contracture; quelquefois cette dernière est peu intense et doit être recherchée avec soin, surtout dans les cas décrits sous le nom d'hémiplégie avec *contracture latente*. La contracture existe là en imminence en quelque sorte, et se développe au moindre mouvement intentionnel, ou encore expérimentalement sous l'influence des vibrations du diapason; les muscles sont en opportunité de contracture, on l'éveillle à la moindre occasion.

A une période avancée l'hémiplégie avec contracture peut repasser à l'état d'*hémiplégie flaccide*; mais il y a ordinairement à cette époque un certain degré d'atrophie musculaire, qui indique que les cellules des cornes antérieures de la moelle sont atteintes par les lésions chroniques secondaires. Cette hémiplégie flaccide s'annonce en général par de petites douleurs, de petits élancements mais surtout par la diminution de la contracture et des réflexes musculaires et tendineux. A partir de ce moment le pronostic devient plus grave, car les lésions sont plus étendues et la mort du malade, par eschare ou par quelque complication viscérale, est ordinairement proche.

CLINIQUE EXTERNE

LEÇONS CLINIQUES

Faites à l'*hôpital de la Pitié*, service de M. le professeur VERNEUIL, par le Dr TERRILLON, chirurgien des hôpitaux, agrégé de la Faculté (recueillies et rédigées par Charles LEROUX, et René COLIN.

De l'épididymite blennorrhagique.

(Suite.)

Nous avons dit, Messieurs, que l'épididyme était augmentée de volume, au point que cliniquement on le trouvait trois fois environ plus gros qu'à l'état normal, et qu'il semble coiffer le testicule comme un casque.

Cette forme ne se rencontre que lorsque l'épididyme seul est pris et que le tissu cellulaire de la tunique fibreuse commune n'est pas très enflammée, sinon toute la masse épididymaire est masquée par l'inflammation périphérique et ne revient distincte que lorsque cette dernière a diminué.

Je vous ai dit aussi que cette augmentation de volume était surtout apparente, puisque cet organe n'est *réellement* augmenté que de moitié au plus.

Si, effectivement, vous vous rappelez la disposition de la vaginale par rapport à l'épididyme, vous voyez que cette membrane, après avoir tapissé son bord inférieur et passé sur ses parties latérales, se replie sur elle-même au niveau de son bord supérieur pour se continuer avec la vaginale pariétale; une certaine quantité de tissu cellulaire sépare les deux feuillets de la séreuse de l'épididyme et constitue entre ces deux organes un moyen d'attache relativement lâche.

Lorsque l'inflammation après avoir occupé l'épididyme se diffuse dans ce tissu cellulaire dont nous venons de parler, ce dernier augmente de volume par œdème inflammatoire, repousse les culs-de-sac de la vaginale et se confond avec celui qui accompagne la queue de l'épididyme et le cordon dans la tunique fibreuse commune; puis s'étalant jusqu'à une faible distance sur la tunique vaginale où il se termine par un bord légèrement saillant; c'est ainsi qu'il constitue le gonflement caractéristique.

En supposant une coupe transversale passant à travers le testicule, l'épididyme et la tunique vaginale et vous reportant à l'explication que je viens de vous donner, je crois que vous pourrez saisir assez bien la disposition que je vous ai indiquée.

De plus, Messieurs, au niveau du cul-de-sac supérieur de la vaginale il se développe de nombreuses fausses membranes qui contribuent encore à augmenter le volume apparent de l'épididyme.

Cette inflammation pseudo-membraneuse existe surtout au niveau de l'épididyme et surtout au niveau de sa queue.

Enfin il se produit presque toujours dans la tunique vaginale une certaine quantité de liquide. On constate la présence de ce liquide non pas dans les cas d'orchite, mais bien dans les cas d'épididymite, même légère; c'est là un point d'anatomie pathologique que nous avons, M. Schartz et moi, démontré dans un travail intitulé : « Contributions expérimentales à l'étude de la pathogénie de la vaginalite » qui a paru l'année dernière dans la *Gazette médicale de Paris*. Nous avons montré qu'en produisant des inflammations du testicule, en pratiquant des injections caustiques dans son parenchyme, cette inflammation ne se propageait que fort difficilement à la tunique vaginale, probablement à cause de l'épaisseur de la tunique albuginée qui s'oppose à cette propagation; tandis que l'inflammation de l'épididyme, produite par injection caustique très légère dans le canal déférent, amène presque à coup sûr l'inflammation de la tunique vaginale avec les lésions que nous venons d'indiquer.

Un point, Messieurs, mérite encore de fixer notre attention.

Certains malades, atteints d'épididymite blennorrhagique, éprouvent des douleurs intolérables. Ces douleurs, je crois, sont dues non pas à l'épididymite elle-même, pas plus qu'à une lésion du testicule, mais à l'inflammation secondaire de la vaginale et peut-être aussi à la distension légère de cette membrane enflammée; c'est là un phénomène à rapprocher de ce qu'on observe dans les cas d'inflammation vive, les séreuses, plèvres, péritoine, où les symptômes douloureux sont quelquefois fort intenses.

De plus, la distension parait jouer un rôle puisqu'il a suffi quelquefois de ponctionner la vaginale et d'extraire quelques grammes de liquide pour faire cesser ces phénomènes douloureux. Vous savez, enfin, que lorsqu'on injecte dans la vaginale, une faible solution caustique, les malades accusent des douleurs vives non seulement au niveau des organes génitaux, mais aussi jusque dans la région lombaire.

Ces douleurs doivent évidemment être rapportées à sa propagation de l'irritation le long des filets nerveux qui s'épanouissent sur la vaginale irritée et remontent vers la région lombaire, et non à ceux du testicule ou de l'épididyme.

Les lésions du testicule, dans l'épididyme blennorrhagique, se bornent à fort peu de chose. Dans le corps d'Higmore et dans le parenchyme testiculaire, il n'y a nulle trace d'inflammation. S'il y a une légère augmentation de son volume, elle tient surtout à une sorte de rétention du sperme et à la gêne circulatoire qui résulte de la compression de ses vaisseaux englobés dans la masse enflammée de l'épididyme et du cordon.

(*à suivre*).

REVUE DES JOURNAUX

Des effets nutritifs des alcalins.

Dans une note intéressante intitulée des « Effets nutritifs des alcalins à doses modérées d'après l'expérimentation sur l'homme dans l'état de santé, » MM. les Drs Martin-Damourette et Hyades étudient l'action des alcalins et aboutissent aux conclusions suivantes :

1° Les eaux minérales alcalines, à l'exclusion du bicarbonate de soude, sont indiquées dans la plupart des dyspepsies.

2° Elles ne sont pas contre-indiquées dans les anémies, les cachexies et elles sont incontestablement un des meilleurs remèdes dans les débilités qui relèvent de certaines dyspepsies, de l'anhématosie, et en général des déviations de la nutrition.

3° En activant les actes de l'assimilation et régularisant les phénomènes de la désassimilation, elles combattent la plupart des maladies du foie, l'obésité, la glycosurie, l'albuminurie, les manifestations de l'arthritisme (goutte, gravelle urique, etc.). C'est assurément dans la diathèse urique que se manifeste l'action des alcalins de la façon la plus éclatante et la plus positive. Là l'eau de Vichy diminue d'une façon certaine la formation de l'acide urique, assure son élimination, et rien ne manquerait au succès si la diathèse ne survivait pas à la manifestation et si un peu plus tôt ou un peu plus tard, comme cela ressort de nos expériences, l'acide urique en excès ne reparaissait pas.

L'enseignement positif qui nous paraît ressortir de nos données expérimentales confirmant de tous points celles de la clinique, c'est qu'il ne faut pas négliger de recourir aux eaux de Vichy à des intervalles convenablement rapprochés, lorsqu'on a obtenu le bénéfice d'une première cure alcaline.

4° Nous savons tous que les habiles médecins qui pratiquent à Vichy dirigent, non sans succès, leurs eaux contre bon nombre d'états morbides synthétisés sous le nom d'engorgements (ceux du foie, de l'utérus, des articulations, etc.), voire même les dartres et les catarrhes. Or, il ne nous paraît pas impossible d'arriver à la conception de ce résultat, par la puissance désassimilatrice des alcalins, et, d'autre part, par le redressement des déviations de la nutrition qui dominent si souvent ces états morbides.

Théorie de l'égophonie, par le Dr Luton (de Reims).

Cette théorie repose sur le principe de la complexité des sons et sur la part que prend cette complexité à la formation du timbre des corps sonores; les célèbres travaux d'Helmholtz ne laissent aucun doute à cet égard. D'un autre côté elle s'appuie sur la dissociation qu'éprouve tout son complexe en traversant des milieux de densité différente : ce n'est autre chose que la réfraction du son.

Dans ces conditions, n'est-ce pas à la limite supérieure d'un épanchement séreux de la plèvre, là où s'entend spécialement l'égophonie, que l'oreille peut percevoir simultanément les ondes sonores transmises par les parties solides (poumon condensé, parois costo-musculaires) et les ondes sonores réfractées, c'est-à-dire retardées par la mince lame de liquide qui forme le bord du ménisque pleural ? C'est la perception simultanée de ces deux ordres d'ondes, séparés les uns des autres par un intervalle non musical, qui donne lieu à ce bruit aigu et discordant qu'on appelle l'égophonie. La même théorie peut être transportée dans la percussion, bruits de pot fêlé de Skoda, etc. (*Revue médicale*, mai 1880).

De la tuberculose considérée comme une affection contagieuse par le Dr Cohnhein, analysé in British médical, 8 mai 1880.

Dans une brochure intitulée : Die Tuberculose vom staudpunkte der Sufectionslehre, le Dr Cohnhein démontre la réalité de la contagiosité de la tuberculose à laquelle on ne serait, d'après lui, pas plus prédisposé qu'on est prédisposé à la syphilis. De ce que chez l'homme phthisique les poumons sont bien plus souvent affectés que les autres organes, l'auteur en conclut que le poison est introduit surtout au moyen de l'air inspiré.

Observation d'un cas d'affection pétéchiale survenue à la suite de l'administration de l'essence de santal. (Alger médical, juin 1880).

Il s'agit d'une jeune femme atteinte de vaginite intense et traitée par l'essence de santal; le treizième jour on vit se développer une éruption généralisée de tâches pétéchiales. Il n'existait pas de phénomènes généraux. L'éruption disparut après cessation du traitement.

Imperforation du vagin, rétention des règles.

M. Dumontpallier communique à la Société de biologie l'observation d'une malade de son service, entrée à l'hôpital de la Pitié, pour une pelvi-péritonite.

Cette femme, âgée d'une trentaine d'années, n'avait jamais été réglée, elle se plaignait de douleurs dans le ventre qui devenaient plus aiguës régulièrement tous les mois. Les poussées successives de péritonite ont fini par emporter la malade. A l'autopsie, on reconnut d'abord que le vagin était imperforé : un petit repli en forme de cul-de-sac réunissait les petites lèvres l'une à l'autre. En sectionnant, on a trouvé une cavité vaginale dans laquelle venait s'ouvrir le col de l'utérus. La cavité du col elle-même ne communiquait pas avec la cavité du corps; elle en était séparée par un repli fibreux assez épais. Il n'y avait pas de sang dans l'utérus qui était simplement rempli d'une matière analogue à du mastic. L'examen des pièces montre que l'opération n'aurait pas réussi, si on l'avait pratiquée (Le *Praticien*, juillet 1880.)

CHIMIE

APPLIQUÉE A L'HYGIÈNE ET AUX FALSIFICATIONS.

Composition et analyse du vin.

Recherche des altérations frauduleuses de ce liquide,
par L. MAGNIER DE LA SOURCE.
(Suite.)

On a mis à évaporer le 25 septembre 1878 :

a). 30 centimètres cubes de vin renfermés dans un gobelet de verre à fond plat et de 4 centimètres de diamètre intérieur.

b). 10 centimètres cubes du même vin placés sur un verre de montre de 6 centimètres de diamètre, mais dont la surface utilisée pour l'évaporation n'avait que 5 centimètres de diamètre.

La surface d'évaporation de *a* étant : $\frac{1}{4}\pi D^2 = 12^{cq},56$, celle de *b* était donc inférieure à $\frac{1}{4}\pi D'^2 = 19^{cq},62$, puisque par le fait de l'évaporation le diamètre initial du liquide était bientôt remplacé par d'autres diamètres de plus en plus petits. En négligeant cette réduction, c'est-à-dire en prenant la valeur maximum de la différence entre les surfaces d'évaporation comme valeur moyenne, il est facile de voir que le rapport entre les épaisseurs des extraits déposés sur *a* et *b* demeurait inférieur à celui des nombres 5 et 1.

Voici les valeurs successives de ces extraits (valeurs rapportées à 1,000 centimètres cubes) :

1re pesée.	Extrait de (*a*)	29 gr. 13	Différence 3 gr. 48.
Le 1er octobre.	Extrait de (*b*)	25 gr. 65	
2e pesée.	Extrait de (*a*)	27 gr. 68	Différence 2 gr. 23.
Le 4 octobre.	Extrait de (*b*)	25 gr. 45	
3e pesée.	Extrait de (*a*)	27 gr. 28	Différence 1 gr. 98.
Le 7 octobre.	Extrait de (*b*)	25 gr. 30	
4e pesée.	Extrait de (*a*)	26 gr. 78	Différence 1 gr. 63.
Le 24 octobre.	Extrait de (*b*)	25 gr. 15	
5e pesée.	Extrait de (*a*)	26 gr. 40	Différence 1 gr. 55.
Le 30 novembre.	Extrait de (*b*)	24 gr. 85	

Il est certain qu'en pratique de semblables différences ne sépareront jamais les résultats obtenus par deux expérimentateurs opérant sur un même vin, car jamais un chimiste n'aura la pensée de concentrer l'extrait sec de 30 centimètres cubes de vin en une couche aussi épaisse, mais j'ai tenu à rapporter cette expérience pour répondre à une objection formulée par M. Thénard dans un récent travail intitulé : *Opinion de M. Thénard sur les procédés d'analyse des vins en cas de poursuites judiciaires.*

« Il tombe sous le sens, dit l'auteur (page 3) que, si pour analyser une matière, la prise d'essai se réduit à un très faible poids, ou à un très petit volume, et que, si on multiplie ensuite le résultat par un gros chiffre, on multiplie par ce même chiffre les erreurs inséparables de toute analyse.

« Cependant, dans le cas où les erreurs sont proportionnelles, on ne change pas le résultat. Mais il n'en est pas de même si tout ou partie de l'erreur est représentée par une constante, c'est-à-dire par un chiffre qui reste le même pour une petite comme pour une grosse prise d'essai. Or, dans le cas présent, la constante d'erreur étant une fraction notable du résultat et la proportionnelle diminuant elle-même avec l'augmentation de la prise d'essai, tout conspire à fausser le résultat.

« D'ailleurs la loi, les décrets, les tribunaux ont pris dans le cas qui nous occupe le litre, c'est-à-dire 1,000 centimètres pour l'unité de mesure.

« Eh bien, n'est-il pas monstrueux de se mettre hors la loi en prenant 10 centimètres cubes pour base de l'opération et de multiplier par 100 un résultat autour duquel fourmillent les erreurs.

« Le moins évidemment est que la prise d'essai soit de 1 litre et le mieux de 2 litres, car alors la constante d'erreur se divise. »

Cette critique, il est vrai, s'adresse tout d'abord à la détermination de l'extrait sec à 100° et non à la dessiccation dans le vide, mais M. Thénard ne tarde pas à lui donner une portée plus étendue lorsqu'il ajoute (page 9) : « La prise d'essai de 5 centimètres cubes est beaucoup trop faible (le vide étant pris cette fois pour base d'opération), et un pareil procédé n'est que de police et non de justice. »

Pour l'auteur, ce n'est pas 5 centimètres cubes, c'est 2 litres de vin qu'il faut faire évaporer dans une carafe à la température de 40 degrés lorsqu'on veut obtenir le poids d'un extrait sec avec toutes les garanties désirables d'exactitude. Voici comment il procède :

« La carafe, dit-il page 8, portée sous une machine à glace d'Ed. Carré, était, pour venir en aide au vide, chauffée à l'aide d'un bain-marie dont la température, maintenue à 40°, a été, dans les douze dernières heures, élevée à 50°, et même, pendant un bon moment, à 80°. »

Chaque jour, la carafe était pesée sur un balance vulgaire, précise au décigramme près.

Voici la succession des pesées :

Après les	premières	24	heures :	11	grammes	environ.
»	»	48	»	14	»	»
»	»	72	»	16	»	»
»	»	96	»	17	»	»
»	»	120	»	17.1	»	»

L'extrait déposé dans la carafe, parvenu à ce point de dessiccation, a été pesé sur « la belle balance de M. Collot pesant 5 kilogrammes à moins de 1 milligramme près, » et son poids divisé par 2 a donné le nombre sur lequel M. Thénard a basé son argumentation.

Je me permettrai de formuler à mon tour contre cette unique expérience plusieurs objections qui m'ont empêché jusqu'ici de considérer comme parfaitement exact le poids d'extrait sec déterminé par le savant chimiste dont je viens d'indiquer la méthode.

1° L'agent d'absorption de la vapeur d'eau étant l'acide sulfurique ordinaire, et cet acide possédant, même à basse température, une tension de vapeur appréciable, il conviendrait tout d'abord, avant de considérer le produit comme sec, de s'assurer que, dans les conditions de l'expérience, la glycérine, lorsqu'elle ne renferme plus qu'une très faible proportion d'eau, n'arrive jamais à n'émettre cette eau qu'avec une tension maxima de vapeur réduite à celle du corps destiné à la dessécher, auquel cas la dessiccation demeurerait forcément incomplète. Je suis porté à croire que les choses se passent ainsi, car la glycérine qui ne perd plus chaque jour dans le vide qu'une fraction insignifiante de son poids en présence d'acide sulfurique, accuse brusquement une perte manifeste dès qu'on remplace l'acide sulfurique par de l'anhydride phosphorique, perte qui cesse de s'accroître au bout de quelques jours.

2° Tout le monde connaît la viscosité de la glycérine à peu près sèche. Or, l'extrait du vin, outre la glycérine, renferme un poids notable de produits solides qui lui donnent l'aspect d'une pâte extrêmement épaisse. Est-il possible d'admettre que dans une pareille pâte, les phénomènes de diffusion s'accomplissent avec une rapidité suffisante, même à la température de 40 ou 50 degrés, pour que la couche superficielle étant une fois parvenue à son maximum de déshydratation, les couches plus profondément situées lui restituent, dans l'espace d'une seule journée, toute l'eau qu'elles peuvent encore renfermer?... Je ne le pense

pas; je me figurerais au contraire volontiers que pour s'accomplir d'une façon complète (même en présence d'anhydride phosphorique) ce travail exigerait au moins des semaines, peut-être des mois entiers.

De ce que la perte du poids n'a été que de 0 gr. 05 par litre pendant la dernière journée dans l'expérience de M. Thénard, je ne puis donc conclure que l'extrait considéré par lui comme sec fût absolument privé d'eau; je crois qu'une dessiccation plus prolongée lui eût fait perdre encore une fraction sensible de son poids, surtout si l'anhydride phosphorique avait été substitué à l'acide sulfurique comme agent de déshydratation.

Et d'ailleurs, pourquoi voudrait-on trouver un avantage à déterminer l'extrait sec du vin sur 2 litres de liquide, alors que dans toutes les analyses (sauf quelques cas spéciaux) on emploie à peine quelques grammes de substance, souvent même quelques décigrammes seulement?... Je persiste à penser, pour ma part, qu'un expérimentateur soigneux arrivera toujours à des résultats plus exacts en employant 5 centimètres cubes de vin qu'en en evaporant 2 kilogrammes. L'opération aura en outre l'avantage d'être beaucoup plus simple, et de pouvoir être menée à bonne fin dans les laboratoire les plus modestement outillés. C'est donc à cette prise d'essai de 5 centimètres cubes que je conseille de s'arrêter lorsqu'on voudra déterminer d'une manière aussi exacte que possible le poids réel de l'extrait sec. Les pesées faites sur un simple trébuchet accusant le demi-milligrammes permettront toujours d'arriver à un résultat satisfaisant, j'oserai même dire à un résultat dont il serait téméraire de vouloir augmenter la précision.

(A suivre.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 *septembre* 1880.—Présidence de M. H. ROGER.

La **correspondance non officielle** comprend : 1° Une lettre de M. **Dieu** (de Dunkerque) sur la dépopulation de la France et la mortalité de la première enfance.

2° Une note intitulée : Considérations sur le mode d'allaitement et de sevrage employé chez les enfants de la banlieue de Grenoble, par le Dr **Bernard.**

3° Un mémoire intitulé : Observations d'étranglement herniaire, suivi d'anus contre nature, de gangrène d'un pied et d'aphasie, par le Dr **Mignot** (de Chantelle).

Sur l'invitation de M. le Président, M. **Béclard** donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, sur la tombe de M. Delpech.

M. **Rosolimos** lit un travail intitulé : Sur le choc précordial.

M. **Giraud-Teulon** communique une analyse critique d'un essai d'une explication génétique des mouvements oculaires, par le Dr **Donders.**

« Comme conclusion terminale de ces considérations hypertranscendantes, nous pouvons nous demander si, au-dessus de la leçon de méthode qui s'en peut déduire, les résultats obtenus sont en rapport avec les efforts dépensés? Si elles ne font pas faire un pas dans une voie à l'extrémité de laquelle nous retrouvons, comme à son origine, la simple, l'unique et belle découverte de **Ruete** offrant dans son principe, comme dans ses conséquences, tout ce que nous possédons de notions fondées et fécondes en dynamique oculaire »

M. **Tillaux** communique à l'Académie l'examen histologique du kyste du mésentère analysé par M. **Merklen**, interne de M. **Millard.** Il résulte de cette analyse que la tumeur enlevée était un kyste fibreux a contenu graisseux.

M. **Lagneau**, à propos de la communication de M. **Hardy** sur la rage, insiste sur les bons effets de la galvanisation qui, chez le malade précité, a suspendu les spasmes et a permis de lui faire boire du lait et manger du raisin ; sauf quelques petits spasmes quand le raisin touchait les lèvres, la mastication et la déglutition s'effectuaient normalement. L'amélioration était si frappante qu'on avait fini par ne plus croire à la rage. Mais à la suite d'une dispute, le malade fut repris de spasmes, de suffocation, de délire, puis tomba dans le coma et mourut.

VARIÉTÉS

Eloge d'Andral, par M. le professeur Béclard.

(Suite et fin.)

C'est vers l'année 1846 que Mme Andral ressentit les premières atteintes du mal cruel qui, pendant de longues années, devait la tenir étendue sur son lit de douleur. Depuis longtemps elle avait voué à l'homme supérieur auquel elle était unie une affection profonde, absolue, exclusive; son état exigeait des soins de tous les instants, elle ne consentit à les recevoir que de lui.

Tout d'abord, M. Andral s'efforça de concilier les devoirs de sa profession avec les témoignages de tendresse qu'il prodiguait à sa chère malade ; et c'est ainsi que, pendant près de dix ans, il mena l'existence la plus pénible et la plus troublée.

Loin de s'améliorer, l'état de Mme Andral s'aggravait. En 1856, le sacrifice fut complet, absolu ; M. Andral descendit de sa chaire, et se consacra, sans partage, à son œuvre de dévouement.

Assidu jusque-là aux séances de l'Académie des sciences, où il siégeait depuis 1843, on l'aperçut encore de loin en loin, mais ce n'était guère que pour prendre part à la discussion des titres, défendre les candidatures qui lui paraissaient les plus dignes, et remplir ainsi ce que cet homme profondément honnête regardait comme le plus impérieux de ses devoirs.

Lors de la guerre de 1870 et sous la menace des événements, on dut songer à transporter la malade hors de Paris. Le voyage fut long et pénible. On atteignit enfin Châteauvieux. Dans cette résidence qu'elle tenait de sa famille maternelle, Mme Andral vécut encore deux années. C'est là que M. Andral reçut le dernier soupir de cette femme supérieure, dont la maladie avait à la fin brisé l'intelligence. Jamais dévouement ne fut plus infatigable, plus inutile et plus admirable.

Tous les liens qui rattachaient M. Andral au passé étaient depuis longtemps brisés ; il resta dans sa retraite. La mort de celle qui avait si complètement rempli sa vie venait tout à coup d'y faire un grand vide ; M. Andral chercha à le combler par le travail. Sa liberté, si douloureusement consacrée, il la consacra tout entière à la rédaction d'une œuvre qui, dans sa pensée, devait être comme le résumé et le testament de sa carrière médicale. L'ouvrage avait pour titre : *Notes et souvenirs.* Pendant les quatre années qu'il survécut à Mme Andral, et comme s'il eût voulu racheter ses douloureux loisirs et son inaction forcée, il y travailla sans relâche et avec une ardeur extrême.

Il ne sortait guère. Souvent on venait le consulter. S'il eût désiré moins d'empressement, il ne savait pas refuser ses conseils aux malheureux.

C'est à la suite d'une de ces visites qu'il puisa le germe de la maladie qui devait l'emporter. On était au mois d'octobre; la journée était chaude ; la distance assez grande, les chemins détestables ; il se mit en route à pied. Surpris au retour par la pluie, il dut prendre place dans une voiture ouverte et rentra tout refroidi, se coucha et se réveilla le lendemain avec une bronchite. Il n'était pas complètement guéri lorsqu'en plein hiver il se mit en route pour Paris. Sa santé ébranlée, l'avenir incertain, tout le pressait. Son livre était à peu près terminé; il avait hâte de mettre sous presse ce dernier né, objet de toutes ses pensées et de toute sa sollicitude. Il ne voulut pas attendre plus longtemps.

Il arriva en effet parmi nous. Chacun fut heureux de revoir ce beau visage à l'expression à la fois si sérieuse et si douce; il ne

nous parut pas changé. Quelques jours plus tard, le lundi 31 janvier 1876, au sortir de la séance de l'Académie des sciences, il s'attarda dans la cour glacée de l'Institut et rentra chez lui avec un grand malaise ; sa bronchite se réveilla, et le mal prit rapidement une extrême gravité. En vain son élève, son ami, un maître (1), déjà marqué lui-même du sceau de la mort, lui prodigua les soins les plus affectueux et les plus éclairés ; tout espoir fut bientôt perdu. Le 13 février M. Andral expirait en pleine possession de lui-même, avec le calme et la sérénité de l'homme de bien.

Ainsi s'éteignit l'un des hommes qui ont le plus honoré la médecine. Avec lui disparaissait une intelligence forte, élevée, pénétrante, d'une activité sans égale, M. Andral fut, parmi nous, le type achevé du professeur. Esprit judicieux, clair, net, précis, ouvert aux nouveautés, rebelle aux engouements, riche des connaissances les plus variées, servi par la langue des maîtres, ne s'attardant ni à peindre au lieu de décrire, ni à prodiguer les images là où il fallait des preuves, il recherchait la vérité seule, et, sous les sévérités de sa parure, celle-ci se montrait plus éclatante encore.

Homme de science aussi bien qu'homme de devoir, il marche toujours escorté de deux guides d'une infaillible clarté : l'évidence, cette lumière de l'esprit, la conscience, cette lumière du cœur. Un fils était né de son mariage. L'éducation de cet enfant, doué d'une rare et précoce intelligence, avait été le charme des premiers jours. De brillants succès remportés dans la carrière du barreau, et, plus tard, l'une des plus hautes charges de l'Etat dignement et noblement remplie, furent pour lui le soulagement des jours d'épreuve. C'est dans les bras de ce fils, formé à son image, que M. Andral eut la suprême consolation de rendre le dernier soupir ; c'est par ses soins qu'après la cérémonie funèbre ses restes mortels furent transportés à Châteauvieux. Ils reposent pour toujours auprès de celle qu'il a tant aimée !

Momies naturelles.

Souvenirs de voyage.

L'Allemagne, et les bords du Rhin surtout, possèdent un certain nombre de momies naturelles, qui offrent aux touristes et aux voyageurs un but de visite, de promenade ou d'excursion, qui, pour n'être pas fort gaies, n'en sont pas moins fort curieuses et fort recherchées.

On aime à les faire ; on les manque rarement, quand on peut disposer du temps nécessaire. On reconnaît volontiers que la vue d'une pareille exhibition est pénible, est triste, est terrifiante quelquefois, et pourtant, poussé par la curiosité, par un désir vague et indéfini, on se laisse aller : on gravit la colline qui conduit à la chapelle, ou on franchit le portique de l'église où se trouvent les fameux débris.

Et après tout, faut-il tant s'étonner d'une telle visite ? N'est-elle pas juste ? N'est-elle pas, on dirait même, logique ?

On vient visiter tout ce qu'ont produit les âges passés : les églises de toutes les époques, les maisons et les édifices anciens et modernes, les curiosités grecques, romaines, germaines, franques, tous les vieux bibelots, toutes les vieilleries sans nom attirent les pas, l'attention et parfois l'étude des voyageurs. Ils s'occupent de l'homme préhistorique et de ses restes, de l'homme quand l'histoire commence, de l'homme plus moderne dans ce qui l'a touché et dans ce qu'il a produit, pourquoi ne s'intéresseraient-ils pas alors à cet homme lui-même, dont ils entendent tous les jours parler, dont ils ont appris les hauts faits, dont ils retracent les actes, dont ils regrettent même certains reflets ? Pourquoi, après avoir vu les produits, ne verraient-ils pas l'auteur ? Pourquoi, après avoir admiré les monuments, les armes, toutes les richesses du XVIIe et du XVIIIe siècle, n'aimeraient-ils pas, quand cela est possible, voir aussi les hommes de ces époques ?

Et c'est ce qui arrive. Souvent un touriste se détourne de sa première route tracée pour aller voir les antiques moines, les vieux seigneurs de Strasbourg, de Brême, de Quedlimbourg, de Riesa, de Trèves et surtout de Kreuzberg. Aussi un mot sur ces cinq premières villes, quelques lignes sur le Kreuzberg, ne seront-elles pas, peut-être, sans intérêt.

Le temple Saint-Thomas à Strasbourg, rendu si célèbre par le chef-d'œuvre de Pigalle qu'il renferme, le mausolée du maréchal de Saxe, possède des momies : ce sont ses deux principales curiosités. Dans une petite pièce, à droite du chœur, sont deux cercueils. Des couvercles de verre permettent d'examiner de près les cadavres qu'ils contiennent. Le grand cercueil renferme le corps d'un homme qui paraît avoir été d'un âge assez avancé. Le professeur Oberlin a prétendu reconnaître en lui le comte Gustave-Adolphe de Nassau-Saarbrück, né à Saarbrück en 1632 et mort à Strasbourg en 1677. Son corps est fort bien conservé, et son aspect n'est que médiocrement désagréable. Il y a une quarantaine d'années, ses vêtements, endommagés par le temps, ont été remplacés par un habillement neuf, pareil à l'ancien, un costume du pur XVIIe siècle. La raideur des membres n'empêcha pas cette opération ; toutefois la barbe du comte se détacha. Il est à regretter qu'on ait enduit son corps d'un vernis luisant, ce qui lui donne une apparence étrange. A côté, dans un autre cercueil, se trouve le cadavre d'une jeune fille, mais moins bien conservé. Elle est vêtue très richement ; sa tête est ornée d'une couronne de fleurs artificielles ; ses bras sont parés de bracelets, ses doigts de bagues : sur l'une d'elles est enchâssé un diamant. Les traits du visage sont défigurés, on éprouve en la voyant une impression pénible, vite effacée cependant, car les visiteurs ne manquent pas de se communiquer leurs impressions, les visiteuses surtout. Nous avons entendu un enfant dire à sa mère : « C'est bien vrai, maman, qu'elle a vécu ? » et deux Parisiennes laisser échapper cette seule exclamation, véritable trésor pour un philosophe : « Vraiment nous habillons nos jeunes filles mieux que ça, maintenant ! »

La cathédrale de Brême possède un certain nombre de cadavres momifiés, fort semblables à ceux du couvent de Palerme en Sicile, ou du Kreuzberg. Ils se trouvent dans le Bleikeller, la cave de plomb. On y descend par quelques marches, près des fonds baptismaux, dans la nef du sud. « Quelques-uns de ces moines sont morts depuis quatre siècles, » dit le bedeau, qui raconte volontiers leur histoire. La propriété dessicative du Bleikeller est aussi attestée par des pièces de volailles, suspendues à la voûte.

Quedlinbourg, où, dans une petite maison de la place du Château, naquit Klopstock, le 2 juillet 1724, est situé dans le Harz inférieur, dans la vallée si vantée de la Bode, à 15 kilomètres au sud d'Halberstadt. Son église collégiale possède les restes de la comtesse de Kœnigsmark, la maîtresse d'Auguste-le Fort, roi de Pologne et électeur de Saxe, et la mère du fameux maréchal de Saxe. Le corps de cette femme, célèbre par sa beauté, « la belle Aurore-Marie, » s'est momifié et se conserve, dit un guide, malgré ses vermoulures ! Quel spectacle ! Que de pensées confuses, sombres, effrayantes à l'aspect de ce débris de l'orgueil humain ! Autrefois un être devant lequel tout s'inclinait, tout obéissait, charmé par ses paroles ou même par sa seule vue, aujourd'hui un objet de dégoût ! (*A suivre*). HENRY MAGER.

---

(1) M. le professeur Béhier.

BIBLIOGRAPHIE

Des métastases. Thèse présentée pour le concours d'agrégation par M. Quinquaud, médecin des hôpitaux. — A. Delahaye, éditeur, 1880.

La métastase se compose d'un acte morbide primitif et d'un acte morbide secondaire.

Il faut que le premier ait disparu ou se soit effacé devant le second; il faut de plus que celui-ci soit sous la dépendance de celui-là. Dans la goutte entre le premier et le second acte morbide, au moment du transfert pendant vingt-quatre, trente-six heures, il y a accumulation rapide d'acide urique dans le sang. « Si nos analyses se confirment, dit M. Quinquaud, peut-être est-ce là le vrai critérium de la métastase moderne. Toutefois nous adoptons que le transport de l'acte morbide puisse être solidien et se fasse par l'intermédiaire du système nerveux. »

Pour se conformer à l'usage, l'auteur ajoute les métastases par suppression de fonction. Il étudie donc deux groupes de métastases : les *fonctionnelles* ou *sécrétoires* et les *pathologiques* : les premières résultant d'une suppression de *fonction*, les secondes ayant pour point de départ un *acte morbide*. Parmi les premières se rangent les métastases urineuses, menstruelles, sudorales, laiteuses, bilieuses ; parmi les secondes, les métastases calcaires, séreuses, blennorrhagiques, purulentes, ourliennes, rhumatismales, goutteuses, celles enfin des affections cutanées.

Mais comme la métastase est une localisation anormale il faut de toute nécessité connaître les lois qui régissent en pathologie les localisations morbides; aussi M. Quinquaud montre-t-il ce qu'est le *déterminisme* au point de vue des métastasse et comment il faut comprendre la maladie générale. Il étudie ensuite chacune des métastases admises jusqu'alors et conclut ainsi: De l'union de la clinique, de la physiologie et de la chimie est né un déterminisme pathologique plus éclairé, qui nous montre la métastase existant réellement, mais beaucoup plus rare qu'on ne le croyait. La grande question des métastases est dominée par la maladie générale ou généralisée; la métastase est une localisation insolite dérivée d'une autre manifestation et se produisant là où existe un locus minoris resistentiæ.

La métastase est partout d'ordre sécrétoire; en effet, la localisation morbide peut être considérée comme une sécrétion interne, qui sert d'émonctoire; dans ce cas les matériaux qui la constituent sont préformés dans le sang, et si elle vient à cesser brusquement, il en résultera une dyscrasie plus intense, de là possibilité de métastase. Au contraire, dans certains cas, la localisation n'a rien de commun avec l'émonctoire; si alors elle vient à cesser rapidement, il n'en résulte aucun accident fâcheux.

« En résumé on peut admettre dans le domaine des métastases, les métastases urineuses, les métastases goutteuses et les métastases des affections cutanées; là doivent s'arrêter nos conceptions théoriques. »

C'est là un travail fort intéressant et surtout traité avec une connaissance approfondie du sujet. M. Quinquaud est, du reste, passé maître dans ces hautes et savantes questions de pathologie générale.

Des sueurs morbides, par le Dr Bouveret, médecin des hôpitaux de Lyon. J.-B. Baillière et fils, éditeurs, 1880.

L'auteur présente tout d'abord quelques considérations sur l'anatomie et la physiologie de l'appareil sudoripare, puis étudie les sueurs dans les maladies du système nerveux. Quelques maladies de la moelle paraissent s'accompagner d'augmentation ou de diminution de la sécrétion sudorale; il est vraisemblable que des centres sudoraux médullaires existent chez l'homme comme chez les animaux. Dans certaines maladies de l'encéphale et particulièrement dans le cours des méningites, on a souvent observé des sueurs générales profuses; et dans d'autres affections encéphaliques, des sueurs partielles limitées aux membres paralysés (hémiplégies sudorales). On peut donc présumer qu'il existe aussi dans les centres encéphaliques, et peut-être même dans l'écorce cérébrale et cérébelleuse, des régions qui ne sont pas sans influence sur la fonction sudorale.

Dans le chapitre suivant l'auteur étudie les éphidroses ou sueurs locales, les hypéridroses ou sueurs généralisées, la chromidrose ou sueur colorée, enfin, l'hématidrose ou sueur de sang.

Le passage consacré aux sueurs dans les maladies aiguës est fort intéressant, on y trouve formulées les indications pronostiques fournies par les sueurs; enfin, ce travail se termine par l'étude des sueurs dans les maladies chroniques et les intoxications.

Des lésions trophiques consécutives aux maladies du système nerveux, par le Dr Arnozan, thèse d'agrégation en médecine, 1880. A. Delahaye et Ce, éditeurs.

Dans une thèse fort remarquable, M. le Dr Arnozan, aujourd'hui agrégé à la Faculté de Bordeaux, étudie les lésions trophiques consécutives aux maladies du système nerveux. Ce travail est divisé en deux parties; dans la première, il décrit les lésions trophiques dans les différents systèmes et appareils, dans la seconde, il en expose la pathogénie.

Le premier chapitre est consacré aux dégénérations secondaires qui se produisent le long du faisceau pyramidal dans les lésions des centres moteurs cérébraux corticaux, dans celles de la capsule interne et de la moelle. Plus loin, l'auteur décrit les dégénérations dans les nerfs périphériques et les ganglions spinaux.

Dans les chapitres suivants vient la description des lésions trophiques dans le système musculaire, dans les os, les articulations et le système tégumentaire.

Le dernier chapitre est consacré à l'étude des lésions trophiques dans les viscères.

Deux théories se disputent la pathogénie des troubles trophiques : c'est, d'une part, la théorie vaso-motrice, de l'autre, la théorie des nerfs trophiques. M. Arnozan examine et discute ces deux théories et arrive à la conclusion suivante : Le système nerveux agit sur la nutrition de deux façons différentes : 1° par l'intermédiaire d'une action vasculaire que dirigent les nerfs vaso-moteurs; 2° par une influence d'arrêt, qu'il exerce sur ses propres éléments et peut-être aussi sur les muscles. La suspension de cette action détermine les lésions trophiques.

NOUVELLES

— Hôpitaux de Paris. — Un concours pour la nomination à une place de pharmacien dans les hôpitaux et hospices civils de Paris sera ouvert le jeudi 18 novembre 1880, à une heure précise, dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris, quai de la Tournelle, n° 47.

Les personnes qui voudront concourir devront se faire inscrire au secrétariat général de l'administration, depuis le lundi 18 octobre jusqu'au mercredi 3 novembre inclusivement, de onze heures à trois heures.

— Le nouvel asile d'aliénés de Villejuif. — La population va être appelée à formuler son avis sur la création d'un nouvel asile-hospice pour les aliénés dans le département de la Seine.

Cet établissement, dont le projet vient d'être dressé conformément à un vœu du Conseil général de la Seine, serait situé à Villejuif, aux lieux dits : les Jary et les Lozaits.

Sur le projet ainsi arrêté, a commencé une enquête administrative, à la suite de laquelle les observations des intéressés seront reçues par des commissions désignées à cet effet. Le nouvel asile départemental d'aliénés comblera une lacune déjà constatée dans l'établissement considérable qui existe à Bicêtre, non loin de l'emplacement choisi pour l'hospice projeté.

Si nulle opposition sérieuse ne se produit, on délibérera très prochainement sur les voies et moyens à employer pour arriver à l'exécution.

— Bureaux de bienfaisance. — Le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique a l'honneur d'informer MM. les médecins du XIe arrondissement que, le mercredi 22 septembre 1880, il sera procédé, dans une des salles de la mairie, à l'élection d'un médecin.

Le scrutin sera ouvert à midi et fermé à quatre heures.

— Légion d'honneur. — Par décret en date du 27 août, M. le Dr Barbin (Octave-Michel-François), maire de Droué (Loir-et Cher), a été nommé chevalier de l'ordre national de la Légion d'honneur. Membre du conseil municipal de Droué depuis 1848, conseiller général de 1848 à 1852, maire de Droué de 1865 à 1877 et depuis janvier 1878; 32 ans de services.

— Facultés. — Sont attachés aux Facultés ci-après désignées pour une période de neuf ans, à dater du 1er novembre 1880, les agrégés des Facultés de médecine dont les noms suivent :

Faculté de Paris. — MM. Remy (anatomie et physiologie); Hanriot (chimie et toxicologie).

Faculté de Bordeaux. — MM. Viault, Testut (anatomie et physiologie); Carles (pharmacie).

Faculté de Lyon. — MM. Arloing (anatomie et physiologie); Chapuis (pharmacie).

Faculté de Nancy. — M. Garnier (chimie et toxicologie).

Faculté de Médecine de Paris. — M. Jean, chef de clinique adjoint, est chargé, jusqu'au 31 décembre 1880, des fonctions de chef de clinique des maladies des enfants, en remplacement de M. Dreyfus-Brissac, démissionnaire.

— Agrégation. — Par un arrêté en date du 4 septembre 1880, sont institués agrégés des Facultés de médecine (section de chirurgie et accouchements), pour en exercer les fonctions du 1er novembre 1880 au 1er novembre 1889, les docteurs en médecine dont les noms suivent :

MM. Bouily (Vincent-Georges); — Boursier (Pierre-François); — Budin (Pierre-Constant); — Duchamp (Casimir-Victor-Adolphe); — Dumas (Jules-Léon); — Gaulard (Louis); — Lefour (Joseph-Raoul; — Levrat (Jules); — Peyrot (Jean-Joseph); — Reclus (Jean-Jacques); — Tédenat (Emile-Jean-Léon-Benjamin); — Weiss (Georges-Théodore).

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Des épanchements de sang dans les plèvres consécutifs aux traumatisme, par M. le Dr Charles Nélaton, ancien interne des hôpitaux. 1 vol. in-8°, 3 francs. G. Masson, librairie de l'Académie de médecine, boulevard Saint-Germain, 120.

De l'albuminurie chez la femme enceinte, thèse presentée au concours pour l'agrégation en accouchements, 1880, par L. Dumas, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier. 1 vol. in-8° de 230 pages, 5 francs. A la librairie Octave Doin, 8, place de l'Odéon.

Des altérations des villosités choriales, thèse présentée au concours pour l'agrégation en accouchements, 1880, par V. Duchamp, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon. 1 vol. in-8° de 125 pages avec une planche lithographique hors texte. 4 francs. A la librairie Octave Doin, 8, place de l'Odéon.

Le Propriétaire-Gérant : V. Cornil.

Paris. — Typ. A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince, 29-31.

Sirop de quinquina ferrugineux

DE GRIMAULT ET Cᵉ

Les préparations martiales, alors même qu'elles sont formellement indiquées, ne sont pas toujours facilement supportées par l'économie. Pour obvier à cette intolérance, il est alors indispensable de leur associer le quinquina. Mais une telle association ne peut s'effectuer utilement que sous deux conditions essentielles. La première consiste à débarrasser le quinquina des principes astringents qu'il renferme, pour n'en conserver que les principes toniques ; la seconde, à faire choix d'un ferrugineux qui ne soit pas incompatible avec les alcaloïdes du quinquina.

Le *Pyrophosphate de fer et de soude* est le seul martial qui ait l'avantage de former, avec les principes toniques du quinquina, un composé exempt de reproches. C'est lui qui fait la base du *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cᵉ. Aussi, cette préparation se distingue-t-elle, aussi bien par ses propriétés thérapeutiques que par sa limpidité et sa saveur agréable, de toutes celles de composition analogue.

Le *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cᵉ, dont les heureux effets ont été constatés par la plupart des médecins de Paris depuis vingt années, se donne une demi-heure avant chaque repas, à la dose d'une cuillerée à bouche pour les grandes personnes et d'une cuillerée à dessert pour les enfants.

DÉPÔT A PARIS, 7, rue de la Feuillade.

PILULES DEFRESNE

A LA PANCRÉATINE

La PANCRÉATINE, admise dans les hôpitaux de Paris, est le plus puissant digestif connu. Elle possède la propriété de digérer et de rendre assimilables non seulement la viande, mais encore les corps gras, le pain, l'amidon, les fécules. Il est donc permis de dire que les aliments, quels qu'ils soient, peuvent être digérés par la pancréatine.

Les PILULES A LA PANCRÉATINE DE DEFRESNE contenant 0,20 centigrammes de pancréatine par pilule, se prennent au commencement des repas et donnent les plus heureux résultats dans les affections suivantes :

Dégoûts des aliments, mauvaises digestions, vomissements, ballonnement de l'estomac, anémie, diarrhée, dysentérie, gastrites, gastralgies, ulcérations cancéreuses, maladies du foie, amaigrissement, somnolence après les repas et vomissements qui accompagnent la grossesse.

Dépôt : Phie Defresne, 2, r. des Lombards, Paris.

Capsules VIAL à l'huile

DE GENEVRIER

L'huile du Genévrier, qu'on obtient par distillation et par combustion mixte des baies et du bois de genévrier oxycèdre, est un médicament précieux dans le traitement spécial *des coliques néphrétiques* et *hépatiques*, des *calculs urinaires* et *biliaires*, de la *gravelle*, des *catarrhes vésicaux*, de la *goutte* et de l'*eczéma*.

Le symptôme colique est celui que ce remède combat le mieux ; il aide à l'expulsion des graviers, les arrête dans leur développement et cicatrise par absorption les muqueuses en voie de suppuration.

DOSE : 4 à 6 capsules par jour, au milieu des repas, soit 1 gramme d'huile environ. — Dans les grandes crises, de 6 à 10 capsules.

Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, à Paris, et dans les principales pharmacies.

PEPTONES PEPSIQUES

De **Chapoteaut**, *pharmacien.*

Cette peptone est exclusivement préparée avec de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la pepsine du suc gastrique ; elle ne doit pas être confondue avec les peptones actuellement répandues dans le commerce, préparées avec les pancréas de porc, susceptibles de s'altérer rapidement et qui contiennent des substances étrangères.

La conserve de peptone de Chapoteaut est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15° et se liquéfie à 35°. Elle contient, par cuillerée à café, 20 grammes de viande de bœuf. Elle s'administre ou pure ou dans du bouillon, dans des confitures ou du sirop, ou sous forme de lavements alimentaires. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, caractère distinctif des peptones gastriques.

Le vin de peptone de Chapoteaut contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il se donne au commencement des repas.

Indications. — Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des vieillards et des enfants.

DÉPOT A PARIS : Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue ; pharmacie POMMIÈS, 131, Faubourg Saint-Honoré, et les principales pharmacies de province.



SALICOL

DUSAULE

DÉSINFECTANT — ANTISEPTIQUE
ANTIÉPIDÉMIQUE — CICATRISANT

Le Salicol Dusaule a une odeur agréable, il n'est ni caustique ni vénéneux et plus efficace que les phénols et coaltars.

2 FR. LE FLACON DANS LES PHARMACIES.

LA BOURBOULE Lymphatisme et Scrofule, Maladies de la peau, des os, etc. — *Cette eau minérale transforme complètement* les enfants délicats, les adolescents débiles et les personnes affaiblies.

ROYAT La plus digestive et la plus agréable à boire des eaux minérales. — Affections arthritiques : *Anémie, Chlorose, Digestions pénibles, Goutte, Rhumatismes, Gravelle, Eczéma, Voies respiratoires, etc.*

CHATEL-GUYON Kissingen Français apéritive, toni-purgative, diurétique, stimulante du tube digestif. Rétablit sûrement les fonctions intestinales. *Constipation, Dyspepsie, Congestions, Engorgements, &.*

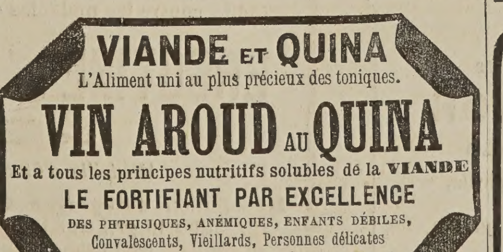
Compie Génle de PRODUITS ANTISEPTIQUES
26, Rue Bergère, PARIS

ACIDE SALICYLIQUE

ET SALICYLATES
de SCHLUMBERGER et CERCKEL

Salicylate de SOUDE
Salicylate de QUININE
Salicylate de LITHINE
Salicylate de BISMUTH
Salicylate de ZINC

TARTRO SALICYLATE DE FER ET DE POTASSE



ÉPILEPSIE

TRAITEMENT EFFICACE
Par les préparations du Dr PENILLEAU, ex-interne des hôpitaux.

PICROTOXINE

ÉLIXIR — Doses de 1 à 5 cuillerées par jour.
GRANULES — De 1 à 10 par jour.

PHARMACIE LEPINTE, 148, r. St-Dominique, Paris ET LES PRINCIPALES PHARMACIES.

GOUDRON FREYSSINGE

LIQUEUR CONCENTRÉE ET TITRÉE NON ALCALINE

Les autres liqueurs sont préparées les unes par émulsion, les autres par solution, de toutes les parties inertes ou efficaces du goudron, à l'aide de soude, potasse ou ammoniaque ; ces dernières ne sont en réalité que des Savons liquides de goudron.

Le GOUDRON FREYSSINGE, au contraire, est préparé par concentration de l'eau de goudron du Codex ; il est légèrement acide comme elle, et inaltérable ; il peut être pris indifféremment dans l'eau, le lait, la bière et toutes sortes de vins ; il contient une quantité appréciable de créosote, ce qui rend son emploi précieux dans la médication créosotée, à titre d'adjuvant.

Se trouve dans toutes les Pharmacies. — Bien préciser le nom.